Über Pruritus vulvae mit Carcinom der Vulva.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

von

Will. Munk,

prakt. Arzt in Pielenhofen O.Pf.



Stadtamhof.

Druck von J. & K. Mayr.

1898.



Über
Pruritus vulvae
mit
Carcinom der Vulva.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

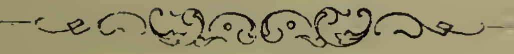
in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

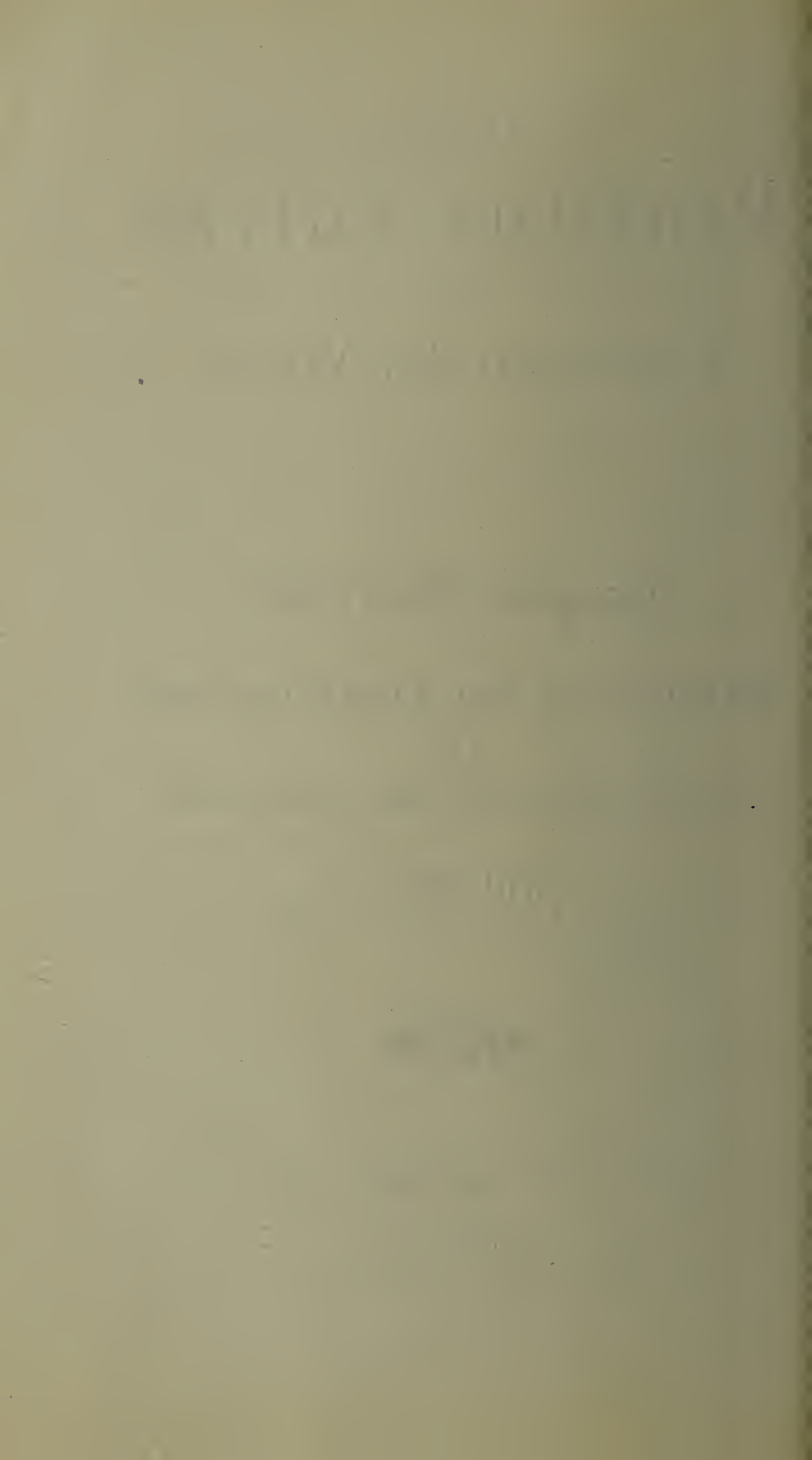
von

Will. Munk,
prakt. Arzt in Pielenhofen O.Pf.





Stadtamhof.
Druck von J. & K. Mayr.
1898.





Unter den vielen Momenten, die für die Entstehung des Carcinoms der Vulva namhaft gemacht worden, sind, abgesehen von Constitutionsanomalien, hohem Alter, Eintreten der Menopause etc., vor allem Traumen und Erkrankungen des Integumentums der äusseren Schamteile anzuführen.

So erwähnt Aschenborn einen Fall, in dem die Neubildung im Anschlusse an eine Läsion der Genitalien bei der Geburt entstanden war. Charles West, Louis Maier führen drei Fälle an, wo länger dauernder Druck, Behrend Nimsch und Ingermann ebenfalls drei, bei denen ein Fall mit der Vulva auf kantige Gegenstände die Neubildung veranlasste.

Weit mehr Interesse bieten schon die Hauterkrankungen der Genitalien. Ob in Folge von syphilitischen Affektionen Carcinom entstehen kann, wie Hutchinson, der „alte Lues“ angibt, meint, ist zum wenigsten noch nicht sicher.

Dass aus gutartigen Neubildungen, wie Warzen, Papillomen etc. Carcinom entstehen kann, beweisen uns die Fälle von Winkel (Pathologie der Sexualorgane) der es aus einer angebornen Warze, Küstner, der es in zwei Fällen aus Atheromen hervorgehen sah. Riberi beobachtete einen Fall, in dem eine seit Kindheit be-

stehende gutartige Neubildung im 48. Lebensjahre sich zur malignen entwickelte.

Jouin beschuldigt vorausgehende Psoriasis der Vulva als ätiologisches Moment.

Die wichtigste von allen hier in Betracht kommenden Ursachen ist bestehender oder längere Zeit vorausgegangener Pruritus vulvae.

Der Pruritus vulvae oder die Vulvitis pruriginosa, wie Sänger das Leiden bezeichnet, ist eine „entzündliche Neurose des vulvaren Corium, die in einer mehr oder minder acuten Entzündung des bindegeweblichen Papillarkörpers und einer fortschreitenden Fibrosis der Nerven und Nervenendapparate der Clitoris und des oberen Teiles der kleinen Schamlippen fusst.“ (J. C. Webster.) Immer besteht nach Sänger eine Erkrankung der Nervenendigungen und zugleich des Corium; einen sogenannteu essentiellen oder idiopathischen Pruritus, also eine reine Neurose lässt derselbe nicht bestehen und lässt nur den von Ohlshausen (Centralblatt für Gynäkolog. Nr. 27) neben dem essentiellen, als symptomatischen Pruritus bezeichneten, angehen.

Was die Häufigkeit des Pruritus überhaupt betrifft, so fand Bulkley (Mediz. Jahresberichte Virchow-Hirsch 1887) denselben unter 5000 Hauterkrankungen 80mal, also in 75 %; 30mal bei Männern und 50mal bei Frauen. (Bulkley hält übrigens in den meisten Fällen dieses Leiden für eine Reflexirritation.)

Bezüglich des Pruritus vulvae berechnet Schramm einen Fall auf 1000 gynäkologische Kranke.

Der Seltenheit wegen, wenn auch streng genommen nicht hiehergehörend, sei der Pruritus hiemalis erwähnt, (Dühring Louis A. Prurit. hiemal. an undescribed form of Prurit. Philadel. Med. tim. Jan. 10.) einer in hoher Reizbarkeit der Haut bestehenden Krankheit, die sich während des Herbstes und Winters zeigt und zwar an besonderen Praedilektionsstellen, an den inneren Seiten der unteren Extremitäten. Die Affektion steht im engsten Zusammenhang mit den atmosphärischen Einflüssen.

Meistens bestanden nach Bulkley Allgemeinerkrankungen, wie Gicht, Albinurie, chronischer Bronchialkatarrh, Erkrankungen der Nieren und des Darmkanals, der Leber, Störungen im Blutkreislauf.

Wiltschire nennt unter den Ursachen des Pruritus vulvae auch noch hohes Alter und beschuldigt vor allem den Diabetes mellitus, den er sogar in seinem Beginne aus dem Pruritus zu erkennen meint. Dagegen teilt Seegen mit, dass unter 37 an Diabetes erkrankten Frauen nur 4 an Affektionen der Vulva litten.

Als spezielle Ursachen des Pruritus der Vulva gibt Edis. Arth in seinen Cases of Prurit. (the Brit. med. Journal. Sept. 20.) an: Granulationen am Os oder Cervix uteri, Ekzem der Vulva, Herpes, Pediculi pubis et capitis.

In sehr zweckmässiger Weise teilt Sänger (Centralblatt für die ges. Medicin 1894 Nr. 8) die Ursachen des Pruritus ein, und zwar in endogene und ektogene. Erstere decken sich so ziemlich mit den von Bulkley oben angeführten. Zu den ektogenen Ursachen rechnet Sänger chemische und mechanische Momente, Zersetzungsprodukte des Harns und andere Sekrete, Un-

reinlichkeit, fortwährendes Kratzen und vor allem noch die parasitäre Einwirkung von Morpionen, Oxiuris vermicul. und Pediculi pub. et capit.

Seeligmann nimmt an, dass es sich in fast allen Fällen von Pruritus vulvae um mikroparasitäre Lokalinfektion handelt. In einem Falle fand er bei der Untersuchung abgeschabter juckender Hautpartikeln das Bacterium ureae und den Cocc. ureae. In einem zweiten Falle, wo ein Papillom in der Harnröhre sass und ein beständiges, wenn auch unmerkliches Harnnachträufeln verursachte, war der Pruritus bedingt durch Keime, die mit dem Urin dorthin gebracht wurden, oder die sich auf der durch das Harnträufeln besonders disponierten Haut ansiedelten.

Conrad-Bern fand Leptothrix, Oidium albicans, Vibrionen und Bacterien. Gelbke berichtet über zwei Fälle, wo Pruritus nachweisbar im Anschlusse an gonorrhoische Infektion entstanden war.

Küstner operierte drei Fälle von Pruritus vulvae; in den beiden ersten war Uteruskatarrh und massenhafte Retentionscystchen, sogen. Milliumknötchen, im letzten Falle ein Dammdefekt die Ursache der Hauterkrankung.

Eine dritte Gruppe, neben essentiellem und symptomatischen Pruritus nennt Gremmer den Pruritus in der Schwangerschaft. Nach Gottschalk ist der Prurit. vulv. in manchen Fällen ein Symptom einer allgemeinen Schwangerschaftsneurose.

Es möge an dieser Stelle die Krankengeschichte des Falles Platz finden, die Anlass gegeben zu dieser Arbeit.

Krankengeschichte.

Robisch Anna, Ökonomswitwe, 67 Jahre alt. Nullipara; seit April 1875 verheiratet.

Diagnose: Pruritus vulvae, Carcinom incipiens.

Anamnese: Eltern gestorben an Altersschwäche; Geschwister 4 an der Zahl; gestorben. Kinder- oder spätere Krankheiten will Patientin keine durchgemacht haben.

Menstruation mit 15 Jahren, 4 Tage dauernd, nicht stark, regelmässig wiederkehrend. Seit 15 Jahren Menopause.

Entbindung: keine.

Fehlgeburt: keine.

Vor vier Jahren begann an den äusseren Geschlechtsteilen ein heftiges Jucken, hauptsächlich des Abends im Bette, so dass Patientin wieder aufstehen musste und 2 bis 3 Stunden im Zimmer herumlief. In der letzten Zeit sind diese juckenden Schmerzen noch ärger geworden.

Status praes.:

Habitus: kleine Frau, etwas gebückte Haltung, mässiger Ernährungszustand, graciler Knochenbau.

Constitution: schwächlich.

Herz und Lungen: ohne bes. Befund.

Brüste: stark atrophisch.

Leib: Bauchdecken weich, leicht eindrückbar, ohne Schmerzen, Nabel wenig prominent, keine Striae, linea alba schwach pigmentiert. Inquinal-

Drüsen links mässig vergrössert und schmerzhaft. Am linken Oberschenkel, in der Höhe des Trochanter maior ein gänseeigrosses Lipom.

Vulva: Äussere Genitalien senil atrophisch, grösserer Teil der Schleimhaut weiss, farblos, trocken und ohne Glanz; beteiligt Clitoris und Umgebung, linkes Labium; rechts nur einige Inseln. Clitoris vergrössert. Clitoris und linkes grosses Labium ulceriert, prominenter Tumor.

Innere Genitalien: kleiner atrophischer Uterus, ohne Befund. Ovarien klein, atrophisch.

Harn: ohne Eiweiss und Zucker.

6. V. 97. Klinische Vorstellung ohne Narkose.

7. V. 97. Nach gründlicher Desinfection der äusseren Genitalien, der Oberschenkel und Bauchgegend bis zum Nabel, Reinigung der Scheide mit Sublimat-Lösung, wird die Vulva von der Symphyse bis nahe an die Analöffnung ausgiebig umschnitten und tief excidiert. Unter schrittweisem Vorgehen werden die Wundränder und die Wunde sofort mit Seidenknopfnähten vereinigt, spritzende Gefässe werden provisorisch gefasst und dann auf die Ligatur genommen. Die Clitoris, die grossen und kleinen Schamlippen und der vorderste Teil der Harnröhre werden entfernt. Die Schleimhaut der Harnröhre wird oben und zu beiden Seiten mit der Haut und unten mit der Scheidenschleimhaut vernäht. Nachdem die gesetzte Wunde vollkommen geschlossen, werden die vergrösserten linken Inquinaldrüsen entfernt und die Wunde durch fortlaufende Catgut-Naht geschlossen. Auf

dieselbe kommt Jodoformkollodium; in die Blase wird ein Verweilkatheter eingesetzt. Patientin erholt sich von der Narkose und klagt über heftige Schmerzen, sodass eine Morphin-Injektion nötig.

8. V. 97. Allgemeinbefinden gut; Schmerz hat nachgelassen.

9. V. 97. Der Katheter scheint verstopft zu sein. Das Entfernen desselben geschieht nicht ohne Schwierigkeit. Nach der Herausnahme zeigt es sich, dass derselbe mit Harnsalzen stark incrustiert ist. Ein neuer Katheter erscheint nicht notwendig. Im Lauf der Nacht muss Patientin einmal katheterisiert werden; später kann Urin spontan entleert werden. Die Wunde sieht gut aus, Schmerzen nicht mehr vorhanden; Puls etwas frequent, Temperatur normal.

19. V. 97. Befinden gut. Urin kann spontan entleert werden.

11. V. 97. Nachdem Patientin tagsüber sich gut befunden, geht abends Puls und Temperatur rasch in die Höhe. Die Besichtigung der Wunde zeigt, dass dieselbe in ziemlicher Ausdehnung etwas ödematös und livide verfärbt ist. Da man annehmen muss, dass eine Blutung stattgefunden, werden einige Nähte entfernt; aus den mässig klaffenden Wundrändern sickert etwas Blut. Die Wunde wird aufgelassen und Umschläge mit Bleiwasser verordnet.

12. V. 97. Temperatur und Puls noch mehr gestiegen. Am linken Oberschenkel an der hinteren Seite

bemerkt man von der Wunde ausgehend eine gleichmässige Rötung, welche bis zum unteren Drittel des Oberschenkels reicht und hier eine scharfe Grenze bildet. Die Haut ist etwas ödematös, fühlt sich sehr heiss an und ist bei Berührung schmerzhaft. Patientin macht schwerkranken Eindruck und ist zeitweise etwas benommen. Darreichung von Wein und Digitalis per clysma (1,0/100,0 in drei Gaben innerhalb 12 Stunden).

13. 5. 97. Es werden sämtliche Nähte entfernt. Die Wunde ist bis auf die früher eröffneten Stellen per primam verheilt, livide Verfärbung zurückgegangen. Die Rötung breitet sich nach dem Rücken zu aus Stuhl und Urin lässt Patientin ins Bett gehen.

14. V. 97. Die Rötung ist bis zum unteren Winkel der Scapula fortgeschritten, breitet sich über den ganzen Rücken aus und scheidet mit scharfem Rand ab. Patientin ist sehr unruhig; die Temperatur in gleicher Höhe wie am Tage vorher. Wein und Digitalis per clysma.

15. V. 97. Der Kräfteverfall schreitet schnell vorwärts; Patientin meistens somnolent.

19. V. 97. Patientin vollständig bewusstlos.

20. V. 97. Exitus letal.

Schröder, der vier Fälle von Pruritus vulvae operierte, erwähnt einen, in welchem ebenfalls Carcinom als Complikation vorhanden war. Es handelte sich um eine 50jährige Frau, die seit einem Jahr an intensivem Jucken litt. Die Haut oberhalb der Clitoris zeigte die charakter-

istischen Pruritus-Veränderungen mit papillären Zerklüftungen, welche sich mikroscopisch als carcinomatös darstellten.

In einer von Lutzenberger (Inaug.-Dissertat. München 1894) aufgestellten tabellarischen Übersicht finden sich folgende Fälle:

Nr.	Alter.	Anamnese.	Sitz der Neubildung.
1.	70 J.	Seit 1 Jahr heftiger Pruritus.	Clitoris und oberer Teil der kleinen Labien.
2.	70 „	Seit 3 Monaten Pruritus.	Labium mai. dextr.
3.	69 „	Seit 7 Monaten Pruritus.	Labium min. sinistr. Clitoris.
4.	68 „	Mehrere Jahre Pruritus.	Labium mai. dextr. et Clitor.
5.	62 „	Seit 2 Jahren Pruritus.	Clitoris.
6.	60 „	Seit 10 Jahren Pruritus.	Labium min. dextr.
7.	58 „	Seit 1½ Jahren Pruritus.	Labium min. dextr.
8.	16 „ Virgo.	Seit 3 Jahren Pruritus.	Labium mai. dextr. et sinistr., Clitor. et labia minora.

Es mögen hier die Krankengeschichten der einzelnen Fälle, soweit sie zugänglich waren, folgen.

1. Frau Fritz-Berlin, 54 Jahre alt.

Seit einem Jahre Brennen und Jucken an der Vulva. Seit einem Jahre eine kleine Geschwulst an den Labien.

Status: Am rechten kleinen Labium drei bohnengrosse Knoten, von denen die zwei unteren ziemlich miteinander verschmolzen sind, von fester Consistenz, auf der Unterlage verschieblich. Auf beiden Seiten völlig auf die Labien beschränkt, der obere blassrot, die beiden unteren von ulcerierten belegten Oberflächen. In der rechten Inquinalgegend eine haselnussgrosse Drüse; übrige Genitalien normal.

Operation 16. 7. 88. Abtragung der kleinen Lippe. Die rechts geschwollenen Drüsen werden entfernt; dieselben erweisen sich als nicht carcinomatös.

Am 29. 9. 89 stellt sich Patientin wieder vor, ganz recidivfrei; Brennen und Jucken an der Clitoris. Vulva und Drüsengegend unverdächtig; Pruritus besteht fort.

2. Frau Vetke aus Spandau, 70 Jahre alt.

Anamnese: heftiger Pruritus seit einem Jahre, der nachts plötzlich auftritt. Kein Fluor.

Status: Äussere Genitalien gerötet, die Gegend der kleinen und grossen Labien zeigte Kratzeffekte. An der Stelle, wo kleine und grosse Labien zusammenstossen, eine circa 2 cm grosse Rhagade. Uterus und Adnexe normal. Urin ohne Zucker. Therapie: Carbol-Waschungen und Cocainsalbe.

Am 3. 11. 90, nach $^1/_2$ Jahre, stellt sich Patientin wieder vor. Das Jucken war auf die eingeschlagene

Therapie etwas besser geworden. Die nunmehrige Untersuchung ergibt: Kleine und grosse Labien stark gerötet und geschwollen. In der Gegend der Clitoris und der kleinen Labien, in ihrem obersten Teile, befindet sich eine diffuse Härte, welche eine rötliche, kleingekörnte Oberfläche hat und von weisslichen, gewulsteten Rändern umgeben ist. Dieselbe lässt sich auf dem Knochen verschieben und besitzt im ganzen eine Ausdehnung von Wallnussgrösse.

Operation am 3. 11. 90.

Patientin stellte sich am 9. November 1892 wieder vor. Patientin ist seit 2 Jahren vollständig recidivfrei.

3. Frau Anschütz-Berlin.

Anamnese: 58 Jahre alt. Vor 1½ Jahren Pruritus vulvae, kurze Zeit später Auftreten von Knötchen gegen den After hin, an Zahl und Grösse allmählig zunehmend. Seit ¼ Jahr Schmerzen im rechten Labium; keine Blutung, kein Ausfluss; das Jucken anhaltend.

Status: 6. 5. 92. Kräftig aussehende Frau, die kleineren und grossen Labien sind weiss verfärbt; auf dem rechten Labium sitzt eine polypöse Wucherung; Oberfläche nicht ulceriert. Unten links au der Analöffnung ein pfennigstückgrosses ähnliches Gebilde. An der vorderen Scheidewand eine weiss verhärtete Partie. Keine Schwellung der Inquinaldrüsen.

Operation: 6. 8. 92. Das Carcinom und alle weisslich verfärbten Stellen, die verhornt und verhärtet sind, werden exstirpiert.

Patientin stellt sich am 1. 11. 92. in der Poliklinik vor.

Status: Introitus eng, kleine Labien und Clitoris fehlen ganz, an Stelle dessen eine lineare Narbe. Rechts vom Damm, links am Vestibulum, rechts am Introitus, drei weissliche verhärtete, hornartige Stellen von Bohnengrösse ohne Sekretion. Perineum und Vagina vollständig frei. Geschwollene Inquinaldrüsen nicht vorhanden. Patientin ist also 5 Monate recidivfrei.

4. Frau Hennig-Mönchswinkl.

Anamnese: 26. 3. 86. 36 Jahre alt. Patientin klagt über Pruritus. Das rechte grosse Labium ist in seiner ganzen Ausdehnung eine knollige Neubildung. An Stelle der Clitoris ein bohnendicker Knoten, am linken Labium einige Ulcerationen.

Operation: 27. 3. 86. Der Tumor wird ovalär umschnitten exstirpiert.

Patientin starb 1889, nachdem sie 1887 und 1888 wegen Recidivs in der Heimat operiert werden musste. Recidivfrei also 2 Jahre 9 Monate.

5. Frau Schmidt aus Berlin.

Anamnese: 23. 7. 87. 68 Jahre alt. Seit mehreren Jahren Pruritus vulvae. Seit 2—3 Monaten ein Geschwür.

Status praesens: An der linken Seite der Clitoris eine markstückgrosse Ulceration von roter Farbe. Basis verhärtet. Das Ulcus geht bis zum unteren Rand der Clitoris. Inquinaldrüsen nicht geschwollen.

Operation: Exstirpation des Ulcus.

Am 9. 8. 89 Recidiv in der Narbe; wiederum Exstirpation; ebenso am 30. 9. 90.

Der behandelnde Arzt schreibt: Frau Schmidt verstarb an Carcinom der Vulva und der Inquinaldrüsen. Operationsnarbe war glatt; das Recidiv sass in dem rechten grossen Labium. Zeitdauer von der 1. Operation 3 Jahre 4 Monate.

6. Frau Dabenzig aus Rügenswalde.

Anamnese: 3. 9. 88. 62 Jahre alt. Seit 2 Jahren Pruritus. Vor 10 Wochen bemerkte sie eine Geschwulst am Labium.

Status praesens: An der Clitoris und dem rechten grossen Labium sitzt ein carcinomatöser Ulcus. Lymph-Drüsen nicht geschwollen.

Operation: Exstirpation des Carcinoms.

Am 12. 3. 89. Eine markstückgrosse Härte am linken grossen Labium, übergehend auf das kleine linke Labium. Ein apfelgrosser Tumor von harter Consistenz, höckeriger Oberfläche findet sich unterhalb des Pupart'schen Bandes.

Operation: Exstirpation der Drüsen und des Carcinoms.

Der Hausarzt berichtet Folgendes: Im Juli 89 stellte sich ein Recidiv ein, welches rapide wuchs, die untere Bauchgegend und die rechte Leistengegend ergriff. Am 22. 8. 89 starb die Frau an einer Blutung aus der Vena femuralis, die durch das Carcinom in der Leistengegend arrodiert war. Zeitdauer von der ersten Operation 11 Monate.

7. Frau Winter-Spandau 70 Jahre alt.

Anamnese am 3. 8. 88. Seit 3 Monaten Pruritus. Vor kurzem bemerkt sie eine Geschwulst.

Status praesens: Am rechten grossen Labium ein zweimarkstückgrosses, schmutzigbelegtes, zerklüftetes Geschwür; auf der Unterlage verschieblich. Vaginalwand fleckig gerötet. In der Inquinal-Gegend eine bohnengrosse, weiche Drüse.

Operation: Umschneidung des Ulcus in Gesunden. Abtragung.

Tod am 19. 2. 89 an Unterleibskrebs, 5 Monate nach der Operation.

8. Wilhelmine Ehrig, 69 Jahre alt.

Im Herbste 1878 bemerkte Patientin ein starkes Jucken an der Vulva. Im Januar 1879 kam sie in ärztliche Behandlung; seitdem ist das Jucken nicht mehr so stark, statt dessen stellen sich aber Schmerzen, namentlich in der linken Seite ein. Stuhlgang und Wasserlassen erfolgen ohne Beschwerde, der Appetit gut. Während des Winters ist Patientin sehr abgemagert. Am 11. April 1879 wurde sie in die hiesige Frauenklinik aufgenommen. Ihre Beschwerden waren zu dieser Zeit besonders Jucken und Schmerzen an der Vulva und in der Schenkelbeuge.

Der objektive Befund war folgender: Patientin ist eine schwache, sehr magere Greisin von mittlerer Grösse. Die Untersuchung der Brustorgane ergab normale Verhältnisse. An der Innenfläche der linken kleinen Schamlippe und an der hinteren Commissur zeigt sich eine 4 cm lange und 2,5 cm breite exulcerierte, wenig jauchende und Eiter sezernierende Geschwürsfläche, die fast unempfindlich ist. Die Farbe ist weisslich rötlich, isolierte Knötchen am Rande oder in der Umgebung sind nicht vorhanden.

Da Lues fast mit absoluter Gewissheit ausgeschlossen werden kann, so wird dem ganzen Aussehen der Geschwürfläche nach die Diagnose auf lupus exulcerans gestellt.

Am 13. Juni 1879 wurde die Geschwulst mit dem Messer abgetragen, genäht und Drainage-Röhren eingelegt.

Der obere Teil der Wunde heilte primär, der untere durch Eiterung. Die granulierende Fläche wird mit arg. nitric.-Lösung gepinselt; Sitzbäder der Patientin verordnet.

Am 5. Juli 1879 wird die Kranke mit granulierender Wunde entlassen und ihr Waschungen mit Kal. hypermang. angeraten.

Seitdem hat die Kranke nichts wieder von sich hören lassen.

Die nach der Exstirpation der Geschwulst vorgenommene mikroskopische Untersuchung derselben stellte doch ihre carcinomatöse Natur fest.

Elis. M. Cuisier beschreibt einen Fall (New-York med. Reccord. XVI. pag. 440), wo bei einer 60jährigen Frau seit 10 Jahren sehr heftiger Pruritus vulvae bestand; im Anschluss daran trat in den letzten Jahren an der Innenfläche der rechten Nymphe eine $1/3''$ im Durchmesser grosse Ulceration auf. Nach operativer Entfernung der Nymphen und der Clitoris trat Heilung ein.

Bezüglich des Ausganges der angezogenen Fälle ist zu bemerken, dass 4mal durch Recidiv des (lokalen) Carcinoms der Tod erfolgte, einmal durch Uterus-Krebs; 2mal erfolgte derselbe durch Erysipel (Paul Mertz, I.-D. Breslau. 1885 und Fall Robisch). Als geheilt erscheinen drei Fälle. In sämtlichen Fällen, die mit Tod abgingen, waren die Leistendrüsen bereits infiltriert.

Einen derartig gelagerten Fall mit Carcinom und Infiltration der Leistendrüsen beschreibt Adolf Heiss. Er führt hier den Pruritus zurück auf ein längere Zeit bestehendes Gichtleiden, resp. auf Überladung des Urins mit Harnsäure, wie sie Landois bei Rheumatismus festgestellt hat.

Leider lässt sich aus der Anamnese unseres Falles die Ursache der Erkrankung nicht finden. Nur soviel steht fest, dass der Pruritus die primäre Erkrankung ist. Bestand nun einmal dieses heftige, unerträgliche Jucken, so ist es leicht erklärlich, dass infolge fortgesetzten Kratzens und Scheuerns das Carcinom zur Entwickelung gelangte: Die Ätiologie des Carcinom hier ist also im mechanischen Momente zu suchen.

Was die Therapie des Pruritus vulvae betrifft, so herrscht, sobald das Carcinom als Complication diagnosticiert ist, natürlich über den einzuschlagenden Weg kein Zweifel. Möglichst frühzeitige Operation nebst Ausschälung der infiltrierten oder wenigstens verdächtigen Inquinaldrüsen wird das beste Resultat ergeben.

Die medikamentöse Behandlungsweise des Pruritus ist eine ungemein vielseitige, so dass die Unmenge von Vorschlägen wohl Zweifel an dem effektiven Wert derselben zulassen könnte.

Nach Seeligmann muss die Therapie vor allem darauf gerichtet sein:

1) jede mögliche Quelle einer parasitären Infektion zu suchen und auszuschalten (occulter Diabet. mellit. des Mannes, Hygiene der Bekleidung des Corsets etc.).
2) Die Disposition der äusseren Haut der Vulva zur Aufnahme von Mikroparasiten zu beseitigen und

3) die vorhandenen Keime zu töten.

Ruge, Flaischlen, Glöckner und andere em-fehlen bei Pruritus vulvae die Anwendung von Flores ulf., Pinselung mit 20 — 50 % Höllensteinlösung nach orhergehender Abseifung der Vulva.

Morain (Revue intern. de méd. et chir. 1895 Nr. 15) agt, wenn der Pruritus nur symptomatisch ist, muss nan natürlich die Grundkrankheit behandeln. Im übrigen endet er folgende lokale Therapie an: Waschungen der ulva mit heissem Wasser (45 — 50°), dem Chloral (1 %) der aromatischer Essig zugesetzt wird. Hierauf Betupfen er Vulva mit einem in 10 % Cocain-Lösung getauchten Vattetampons; dann Einreibung mit einer Salbe von

Menthol 3,0,
Oliven-Öl 1,0,
Lanolin 6,0.

Als weiteres Mittel zum Betupfen der juckenden Stellen gibt er an:

Hydrarg. bichlorat. 2,0,
Alkohol 10,0,
Aq. rosar. 40,0,
Aq. destill. 450,0.

Skanzoni bestreicht die kranken Teile der Vulva nit Chloroformliniment oder auch mit Alaunlösung, oder Bestreuung der Flächen mit gepulvertem Alaun. Ähnlich verfährt Veit.

Pick erzielte einen Erfolg mit 3wöchentlicher Be-handlung mit Pilocarpin.

Winkel empfiehlt Waschungen mit Sublimat oder Salicyl-Wasser, verbunden mit Auflegen von Vaselin.

Bockelmann hat in einem schweren Falle einen Erfolg gesehen von der Anwendung des Ichtyols.

Alkoholische Theerlösung (4 : 30) oder Theer mit Glycerin vermengt wird von amerikanischen Ärzten warm empfohlen.

Th. Madden (Dublin): Neben der etwa nötigen Beseitigung örtlicher Grundkrankheiten für Pruritus bedarf es meist einer constitutionellen Behandlung. Er rät ausser der Waschung mit einer starken Lösung von Methylen-blau auch noch den inneren Gebrauch desselben Mittels in Pillenform.

Sehr empfohlen wird als eines der sichersten Mittel die Ätzung mit Carbolsäure. So sah Brosin, wie nach 2maligem Ätzen der Pruritus ausblieb. Besonders wird die Carbolsäure auch von Ohlshausen (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie XXII. 2. pag. 247; 1891) gerühmt.

Edis (9) heilte einen drei Monate lang bestehenden Pruritus vulvae bei einer 54jährigen Kranken durch Vin. Colchic. mit Tinct. Opii und äusserlicher Anwendung von Umschlägen mit Bleiwasser und Tinct. Opii.

Dr. H. v. Campe wandte auf Empfehlung von W. Blockwood den galvanischen Strom an und erzielte ein sehr gutes Resultat. Ebenso benützte Cholmogoroff (Centralblatt für Gynäkologie 1891; pag. 612) den constanten Strom, und zwar führte er eine cylindrische Hartgummi-Elektrode mit Metallknopf 5 cm hoch in die Scheide ein, die mit dem positiven Pole verbunden war, und eine mit dünnem Leder überzogene Scheibe von 4 cm Durchmesser wurde in Salzwasser getaucht und

auf die kranken Hautpartieen aufgelegt. Der Erfolg des Verfahrens war ein sehr befriedigender.

Wenn alle diese angegebenen Mittel versagen, und in gar manchen Fällen ist dieses der Fall, so bleibt nichts anderes übrig als ein operatives Vorgehen, die Entfernung der erkrankten Hauptpartien mit dem Messer.

Das Verdienst zum ersten Male diese operative Behandlungsweise und zwar mit Erfolg versucht zu haben gebührt Carrad. Dann folgten E. M. Cuisier mit einem, Schröder mit fünf Fällen, Küster mit drei, M. Martin und Orthmann mit vier, Webster mit drei und Sänger mit zwei Fällen. Einen weiteren beschreibt Ad. Heiss: Bei der in der Erlanger-Klinik operierten 64jährigen Frau verschwanden nach der Verheilung der Wunde die früheren seit 33 Jahren bestehenden Beschwerden vollständig.

Diese gewiss günstigen Resultate ermuntern sicher zur Beschreitung des operativen Weges, zumal da länger bestehender Pruritus den Verdacht auf kommendes Carcinom lenken dürfte.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, Herrn Professor Dr. Frommel für die gütige Überlassung des Falles, und Herrn I. Assistenten Dr. Lips für die liebenswürdige Unterstützung meinen besten Dank auszudrücken.

Pielenhofen im Juli 1898.

W. Munk, prakt. Arzt.

